

Çölyak Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Depresyon - Kaygı Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi

Tülin Fidan¹, Vildan Ertekin²,
Kezban Karabağ³

¹Yrd. Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi AD, Eskişehir - Türkiye
²Doç. Dr., İstanbul Çapa Tıp Fakültesi,
Çocuk Gastroenterolojisi BD, İstanbul - Türkiye
³Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Erzurum Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Erzurum - Türkiye

ÖZET

Çölyak hastalığı olan çocuk ve ergenlerde depresyon - kaygı düzeyleri ve yaşam kalitesi

Amaç: Çölyak hastalığı, yatkın bireylerde gluten içeren besinlerin alınmasına bağlı olarak ince bağırsaklarda oluşan mukozal inflamasyonla karakterize süregelen bir hastalıktır. Çölyak hastalığı olan çocuk ve ergenlerde psikiyatrik belirtiler ve yaşam kalitesi ile ilgili bilgilerimiz yetersizdir. Bu çalışmanın amacı çölyak hastalığı olan çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi açısından değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmaya 30 çölyak tanılı, 30 sağlıklı çocuk-ergen dahil edilmiş olup, Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklar için Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (ÇDSKE) ve Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) katılımcılara uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare testi ve t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çölyak hastalığı tanısı almış çocuk ve ergenlerin %56.7'si erkek olup, yaş ortalamaları 11.6±3.1'dir. Çölyak hastalığı tanısı bulunan çocuk ve ergenlerin ÇDÖ, ÇDSKE puan ortalamaları sağlıklı kontrol grubundan farklı bulunmamıştır. Ancak ÇYKÖ'den alınan sonuçlarda, psikososyal sağlık toplam puanı ve ölçek toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tartışma: Bu çalışmada, çölyak hastalığı tanılı çocuk ve ergenler depresyon ve anksiyete düzeyleri bakımından değerlendirildiklerinde, sağlıklı kontrol grubundaki çocuklardan farklı bir durum bulunamamıştır. Ancak çölyak hastalığı, çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesine olumsuz biçimde etki etmektedir ve bu durum kısıtlı diyet tedavisine bağlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Çocuk ve ergen, çölyak hastalığı, psikiyatrik belirtiler, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Depression-anxiety levels and the quality of life among children and adolescents with coeliac disease

Objective: Coeliac disease is a chronic and inflammatory disease of the upper small intestine resulting from faulty gluten ingestion in genetically susceptible individuals. There is no sufficient data about the psychiatric symptoms and quality of life in children and adolescents with coeliac disease. The aim of this study was to investigate the quality of life in children and adolescents with coeliac disease.

Methods: Thirty children and adolescents with coeliac disease and 30 healthy controls were included in the study. Children Depression Inventory (CDI), State and Trait Inventory for Children (STAI-C) and Quality of Life Inventory for Child and Adolescents (PedsQL) were performed. Chi-square and t-test were used for statistical evaluations.

Results: Of the children and adolescents with coeliac disease, 56.7% were male and the mean age was 11.6±3.1. There were no statistically significant difference in the mean scores of CDI and STAI-C between the study group and healthy controls. But psychosocial and total mean scores of quality of life were found statistically significantly different.

Conclusions: In this study, no difference was found in depression and anxiety levels among children and adolescents with coeliac disease and healthy controls. However, coeliac disease has a negative effect on the quality of life and this might be related to dietary treatment.

Key words: Child and adolescents, coeliac disease, psychiatric symptoms, quality of life



Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Tülin Fidan, Eskişehir Osmangazi
Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi AD,
Meşelik Kampüsü 26480 Eskişehir - Türkiye

Telefon / Phone: +90-222-239-2979/3051

Faks / Fax: +90-222-229-1416

Elektronik posta adresi / E-mail address:
tulincps@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
1 Haziran 2012 / June 1, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:
13 Ekim 2012 / October 13, 2012

GİRİŞ

Çölyak hastalığı, ince bağırsaklarda mukozal lezyonlarla karakterize genetik, immünolojik ve çevresel nedenlerle oluşan kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. İnce bağırsakta oluşan inflamasyon, yatkın bireylerde gluten içeren gıdaların alımına bağlıdır ve glutenin diyetten çıkarılması sonrasında düzelir (1). Çölyak, temel olarak ince bağırsak sistemini etkileyen, ancak karaciğer, deri, eklemler, üreme organları, sinir sistemi ve kalp ile ilgili bulgular da verebilen sistemik bir hastalıktır (2). Down sendromu (%4-15), tip 1 diabetes mellitus (%3-8), Turner sendromu, Williams sendromu ve seçici İmmünglobulin A yetmezliği (%10) ile birlikteliğinin sık olduğu bilinmektedir (3,4). Addison Hastalığı, otoimmün tiroidit, alopecia areata, primer safra kesesi sirozu, otoimmün hepatit çölyak hastalığı ile birlikte sık görülen diğer otoimmün hastalıklardır (5,6). Klasik çölyak hastalığı tanısı alanlarda, ince bağırsak sistemine ait steatoreli veya steatoresiz diare, kabızlık, iştahsızlık, kusma, karın ağrısı, karında şişkinlik, kilo kaybı, büyüme geriliği gibi belirtilerle kendini gösterir (7-11). Erken çocukluk döneminde tanı konan çocuklarda en fazla ince bağırsak sistemine ait belirtiler görülür. Hastalar yaşça büyüdükçe atipik belirtiler artar (12). Çölyak hastalığında nörolojik belirtiler ataksi, epilepsi, nöropati, baş ağrıları ve bilişsel bozulma şeklinde olabilir. Bu belirtiler emilim kusurlarına bağlı olarak, başta B12, D ve E vitaminleri olmak üzere vitamin eksiklikleri sonucu oluşabilir (13). Tedavi edilmeyen ya da tanı konulmamış olgularda ciddi ishal, elektrolit dengesizlikleri ve sıvı kaybı ile kendini gösteren ve tıbbi açıdan acil bir durum olarak kabul edilen çölyak krizleri görülebilir (2).

Tanı için temel yaklaşım, diyet kısıtlamasının olmadığı dönemde ve glutensiz diyet sonrasında gastroenteroloji uzmanı tarafından yapılan bağırsak biyopsisidir. Glutensiz diyet sonrasında kısa bir süre içinde belirgin bir histolojik düzelme olacaktır (2).

Çölyak hastalığı olanların, özellikle erişkin dönemde yaşam kalitelerinde düşme olduğu ve psikiyatrik belirtilere sık rastlandığı bilinmektedir, ancak yazında çocuklarla ilgili bilgiler farklılık göstermektedir (14).

Kronik hastalığa bağlı olarak çocukların yaşam kalitesinde de olumsuz etkilenme olabilmektedir. Fiziksel

aktivitelereki kısıtlanma ile birlikte çocuğun duygusal ve sosyal dünyasında da bir değişim olur. Bu nedenle çocuklarda yaşam kalitesini değerlendirirken, hastalığın çocuğun yaşamına olan etkileri oldukça önem kazanmaktadır (15). Sağlığa bağlı yaşam kalitesi fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel alanları içeren, zamanla değişen, sağlık alanında gittikçe dikkat çeken çok boyutlu bir kavramdır (16).

Çölyak tanısı olan çocuk ve ergenlerdeki psikiyatrik bulgular ve bunun yaşam kalitesine olan etkileri konusunda ülkemize ait veriler kısıtlıdır (14). Bu çalışmada, çölyak hastalığı tanısı alan çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile yaşam kalitesine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma, Ocak 2009-Mayıs 2009 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Pediatrik Gastroenteroloji Polikliniği'nde en az bir yıldır çölyak hastalığı tanısıyla takip edilen, bilinen psikiyatrik ve organik başka hastalığı olmayan 30 çocuk-ergen ve benzer yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik koşullara sahip 30 sağlıklı çocuk-ergene yapılmıştır. İlkokul 2. sınıf düzeyinde okuma-yazma bilmeyenler ile klinik muayene ve zeka testi (Wechsler Çocuklar İçin Zeka Testi veya Stanford-Binet Testi) sonucuna göre zeka geriliği tanısı bulunan kişiler çalışma dışı bırakılmıştır. Tüm çocuk ve ergenlere Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklar İçin Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (ÇDSKE) ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan kişilerin tümüne, Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı kabul edenlere ve ailelerine bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış, etik kuruldan onay alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Çocuk-ergen depresyonunu araştırmada kullanılan, 6-17 yaş arası çocuklar için 27 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Kovacs (17) tarafından

Beck Depresyon Envanteri esas alınarak geliştirilmiş olan bu ölçek Türkçeye Öy (18) tarafından uyarlanmış- tır. Ölçeğin test geçerliliği ($r=0.70$) ve iç tutarlığı ($\alpha=0.80$) yüksek bulunmuştur. Ölçeğin her maddesinde depresyonla ilgili bir belirtinin son iki hafta içinde şiddetinin sorgulandığı üç ayrı seçenek (0, 1, 2 puan) bulunmaktadır. Maksimum puan 54'tür. On dokuz ve üzeri puan alanlar depresif bozukluk varlığı açısından değerlendirilir (18).

Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (ÇDSKE): Spielberger (19) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeğin durumluk ve sürekli kaygı için 20'şer soruluk çoktan seçmeli iki alt ölçeği bulunmaktadır. Her madde, belirtinin şiddetine göre 1, 2 ya da 3 olarak puanlanmaktadır ve ölçeklerde alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek toplam puan 60'tır. Durumluk kaygı bireyin belirli bir zamanda, belirli şartlar dahilinde hissettiği kaygıyı tanımlamakta ve dış etkenlere göre değişim gösterebilmektedir. Sürekli kaygı ise bireyin genel olarak ne hissettiğini tanımlamakta ve bireyin genel olarak anksiyeteye yatkınlığını yansıtmaktadır. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özusta (20) tarafından yapılmıştır.

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ): İki ila on sekiz yaş grubu çocuk ve ergenlerde kullanılan genel bir yaşam kalitesi ölçeğidir (21). Ölçeğin 2-4, 5-7, 8-12 ve 13-18 yaş grupları için yaş grubu özelliklerine göre anlatımı düzenlenmiş dört farklı formu bulunmaktadır. ÇİYKÖ; fiziksel, duygusal, sosyal ve okul ile ilgili işlevselliğin sorgulandığı dört alt bölümden oluşmaktadır. Ölçek değerlendirmesinde duygusal işlevsellik puanı (DİP), sosyal işlevsellik puanı (SİP), okul işlevselliği puanı (OİP), fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP), psiko-sosyal sağlık toplam puanı (PSTP), ölçek toplam puanı (OTP) kullanılabilir.

Ölçekte beş seçenekli, Likert tipi gösterge çizelgesi kullanılmıştır (0=hiçbir zaman, 1=nadiren, 2=bazen, 3=sıklıkla, 4=her zaman). Maddelerden alınan puanlar doğrusal olarak 0-100 puan arasında bir değere çevrilir (0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0). 0-100 arasında değişebilen puanlar arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır (22). ÇİYKÖ 8-12 ve 13-18 yaş grubu formlarının Türkçe

geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Memik ve arkadaşları (23,24) tarafından yapılmış, bu çalışmada ölçeğin her iki yaş grubunda da geçerlilik ve güvenilirliği yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Ailelerin sosyoekonomik düzeylerini belirlemek için bileşik gösterge (kompozit indeks) kullanılmıştır. Bu amaçla ailelerin ev içinde şebeke suyu ve tuvaletinin olup olmadığı, anne ve babanın eğitim durumu, annenin işinin olup olmaması, oda başına düşen kişi sayısı sorgulanmıştır. Çıkan değer 4 ve altında ise sosyoekonomik düzey kötü, 4-8.4 arasında ise orta, 8.5 ve üzerinde ise iyi olarak değerlendirilmiştir (25). Kompozit indeks ülkemizde bazı çalışmalarda kullanılmıştır (26).

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışma verileri Windows için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenler ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluk değerlendirmesi tek örneklem için Kolmogorow-Smirnov testi ile yapılmış, normal dağılıma uyanlar Student t-testi, uymayanlar Mann Whitney-U testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma için çift yönlü hipotez kurulmuş, sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık ise $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Ayrıca elde edilen t değeri etki büyüklük indekslerinden birisi olan Cohen'in (27) "d" indeksi doğrultusunda yorumlanmıştır. Cohen, d'nin yorumu için belli kesme noktaları belirlemiştir: Etki büyüklükleri $d=0.02-0.5$ "küçük", $d=0.05-0.8$ "orta" ve $d>0.8$ olduğunda ise "büyük" olarak gruplanmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada, 7-18 yaş, çölyak hastalığı tanısı almış 30 çocukla, kontrol grubu olarak 30 sağlıklı çocuğun verileri karşılaştırılmıştır. Çölyak tanısı bulunan çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması 12.4 ± 3.1 olup, %56.7'si kız idi. Yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel fark yoktu (Tablo 1).

Çocuk ve ergenlerin çölyak tanısı ortalama 4.1 ± 2.3 yıldır vardı ve ortalama 3.6 ± 2.1 yıldır diyet yapıyorlardı.

Tablo 1: Demografik özellikler

Değişkenler	Çölyak tanısı olanlar (n=30)		Sağlıklı kontrol grubu (n=30)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kız	17	56.7	17	56.7	1.00	1
Erkek	13	43.3	13	43.3		
Yaş						
7-11 yaş	13	43.3	20	66.7	3.30	0.69
12-18 yaş	17	56.7	10	33.3		
Sosyoekonomik düzey						
Kötü	5	16.7	5	16.7	2.60	0.27
Orta	21	70.0	16	53.3		
İyi	4	13.3	9	30.0		

 χ^2 :Ki kare test**Tablo 2: Çölyak tanısı olan çocuk ve ergenlerin hastalığa ilişkin bulguları**

	Min-max	Ort±SS
Kaç yıldır çölyak hastalığı bulguları var?	1-15	5.2±2.9
Kaç yıldır çölyak hastalığı tanısı var?	1-10	4.1±2.3
Kaç yıldır diyet yapıyor?	1-10	3.6±2.1
Diyete uyumu	n	%
İyi	26	86.7
Kötü	4	13.3

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Yirmi altı hastanın (%86.7) diyete uyumu iyi, 4 hastanın (%13.3) diyete uyumu kötü idi (Tablo 2).

Çölyak tanısı alan hastaların ve sağlıklı çocukların sadece 3'ünde (%10) ÇDÖ puanları 19 puan ve üzerindedir. Çölyak tanısı olan çocuklarda durumluk kaygı ortalama puanı 34.6±6.1, sürekli kaygı puanı 33.7±6.5, depresyon puanı ise 10.8±7.4 idi. Kontrol grubunda ise ortalama puanlar sırasıyla 32.8±7.2, 33±6.3, 8.8±6.8 idi. Çölyak tanısı olan çocuklar ile sağlıklı çocukların ÇDÖ ve ÇDSKE-durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0.28, Cohen d=0.21, p=0.30, Cohen d=0.25,

p=0.64, Cohen d=0.07) (Tablo 3). ÇDÖ ve ÇDSKE puan ortalamaları arasındaki farkın küçük etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Çölyak tanısı olan çocuk ve ergenlerin Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği FSTP, PSTP ve ÖTP puan ortalamaları, sırasıyla 67.5±16.4, 66.0±23.0, 69.1±17.1 idi. Sağlıklı çocuk ve ergenlerle karşılaştırıldığında, çölyak hastalığı olan çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi alt ölçek puanları daha düşük olup, PSTP ve ÖTP puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ve orta büyüklükte etkiye sahip iken (p=0.002, Cohen d=0.67, p=0.004, Cohen d=0.74), FSTP puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ve küçük bir etkiye sahipti (p=0.11, Cohen d=0.37) (Tablo 4).

Diyete uyuma göre (iyi-kötü) 2 gruba ayrılan çölyak tanılı çocuk ve ergenlerin FSTP, PSTP, ÖTP puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p<0.05).

Yaş grubuna göre de (7-11 yaş: 1. Grup, 12-18 yaş: 2. grup) 2 gruba ayrılan çölyak tanılı çocuk ve ergenlerin FSTP, PSTP, ÖTP puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p<0.05).

Tablo 3: ÇDSKE ve depresyon ölçeği puan ortalamaları

	Çölyak tanısı olanlar		Sağlıklı kontrol grubu		t	p
	Min-max	Ort±SS	Min-max	Ort±SS		
ÇDSKE-Durumluk Kaygı	22-49	34.6±6.1	20-44	32.8±7.2	1.035	0.30
ÇDSKE-Sürekli Kaygı	20-45	33.7±6.5	21-46	33±6.3	0.461	0.64
ÇDÖ	1-33	10.8±7.4	0-25	8.8±6.8	1.078	0.28

ÇDSKE: Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, ÇDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4: Çocuklar için yaşam kalitesi alt ölçek puan ortalamaları

	Çölyak tanısı olanlar		Sağlıklı kontrol grubu		t	p
	Min-max	Ort±SS	Min-max	Ort±SS		
FSTP	25.0-93.7	67.5±16.4	37.5-100.0	77.5±19.0	-1.617	0.11
PSTP	7.3-93.3	66.0±23.0	55.0-95.0	77.4±11.7	-2.400	0.02*
ÖTP	26.0-89.9	69.1±17.1	48.9-95.6	77.3±12.9	-2.104	0.04*

FSTP: Fiziksel Sağlık Toplam Puanı, PSTP: Psikososyal Sağlık Toplam Puanı, ÖTP: Ölçek Toplam Puanı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, *p< 0.05

TARTIŞMA

Çölyak hastalığı kronik seyreden, ince bağırsaklarda emilimin bozulması ile karakterize bir hastalıktır. Kronik hastalıklara psikiyatrik hastalıkların yüksek oranlarda eşlik ettiği bilinmektedir. Ancak bu çalışmada çölyak tanısı olan çocuk ve ergenler, sağlıklı çocuk ve ergenlerle karşılaştırıldığında, depresyon ve kaygı düzeyleri açısından fark bulunmamıştır. Bu bulguları destekleyen bir çalışmada, çölyak tanılı 835 çocuk ve ergenin nörolojik ve psikiyatrik bulgular açısından 1991-2004 yılları arasında izlenerek değerlendirilmesi sonucunda, psikiyatrik/nörolojik bulgular sağlıklı kontrol grubuna göre biraz fazla görülse de, anlamlı fark bulunmamıştır (28). Çölyak tanılı ergenlerin şimdi ve yaşam boyu psikiyatrik hastalıklar açısından yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme (Kiddie Kiddie-SADS), Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği, Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği, Hamilton Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile değerlendirildiği benzer bir çalışmada da, o sıradaki psikiyatrik değerlendirilmelerinde kontrol grubuyla farklılık yokken, majör depresif bozukluk ve yıkıcı davranım bozuklukları açısından yaşam boyu artmış risk bulunmuştur. Bu artışın özellikle diyetten önceki dönemle ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (29).

Bu çalışmanın bulgularının tersine, yazında çölyak hastalığı ile depresyon, şizofreni ve anksiyete bozukluklarının birlikte olduğunu belirten birçok vaka örnekleri vardır. Çölyak hastalarındaki vitamin ve amino asitlerin emiliminde bozukluğun merkezi sinir sistemindeki nörotransmitterlerin sentezinin azalmasına neden olduğu ve aynı zamanda psikiyatrik belirtilerin immünolojik düzensizliğe de bağlı gelişebildiği ileri sürülmektedir (30). Erişkinlerde depresif bulgular çölyak hastalığının

bir bulgusudur ve çocukluk ya da erişkinlik döneminde tanı konan çölyak hastalarında benzer oranlarda görülmürler (31). Pynnönen ve arkadaşları (29), adolesan çölyak hastalarında majör depresif bozukluk ve yıkıcı davranım bozukluğu açısından yaşam boyu artmış prevalans hızlarının olduğunu bulmuşlardır. Ljungman ve Myrdal (32) araştırmalarında, adolesanlardan 2 yaş öncesinde çölyak hastalığı tanısı alanların, sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, onlar kadar sağlıklı olduklarını bulmuşlardır.

Çölyak hastalığına bağlı ruhsal ve davranışsal bozuklukların kaynağı ve patogenezi ile ilişkili mekanizmalar henüz bilinmemektedir. Daha önceki çalışmalarda triptofan metabolizmasında bir bozulma ve merkezi serotonerjik fonksiyonda bozukluk olduğu öne sürülmüştür. Plazma triptofan düzeyi tedavi edilmemiş davranışsal bozukluğu olan çölyak hastalarında düşüktür ve bu hastaların bazılarında ruhsal ya da duygusal aktivite glutensiz diyet başladıktan sonra düzelmektedir (33).

Bu çalışmada, çölyak tanısı olan çocuk ve ergenler için depresyon ölçeği ve çocuklar için durumluk-sürekli kaygı ölçek puan ortalamaları sağlıklı çocuk ve ergenlerden farklı bulunmamıştır. Bu durum, bu çalışmadaki çocuk ve ergenlerin çölyak tanısının erken dönemde konulması ve glutensiz diyetin erken dönemde, ergenlik öncesinde başlanmasına bağlı olabilir. Erken dönemde başlanan glutensiz diyetin ilerki dönemde gelişecek depresyon veya anksiyete bozuklukları açısından koruyucu bir etkisinin olduğu söylenebilir. Aynı zamanda çölyak tanılı çocuk ve ergenlerin hemen hemen hepsinin diyet uyumlarının iyi olması da anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından kontrol grubundan farklı olmalarının bir nedeni olabilir.

Bununla birlikte yapılan çalışmalarda, çölyak hastalığının adolesan dönemde, özellikle diyet tedavisinden önce, artmış depresif ve yıkıcı davranım bozuklukları ile

ilişkili olduğu, bazı hastalarda psikiyatrik belirtilerin glutensiz diyet tedavisi sonrasında düzeldiği bildirilmiştir (34). Adolesan çölyak hastalarında depresif ve yıkıcı davranım bozuklukları görülme sıklığında artma olması, tedavi edilmemiş çölyak hastalığında merkezi serotonerjik fonksiyonda bozulma hipotezi ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Ancak bu mekanizma hala yeterince bilinmemektedir (28).

Bu çalışmada çölyak hastalığı olan çocuk ve ergenlerin yaşam kaliteleri değerlendirildiğinde, fiziksel sağlık açısından sorun yaşamadıkları, ancak sağlıklı çocuk ve ergenlerle karşılaştırıldıklarında, psikososyal sağlık ve genel açıdan yaşam kalitesinde bozulma olduğu bulunmuştur. Özellikle ülkemizde glutensiz ürünlerin yeterince yaygın ve kolay ulaşılabilir olmaması nedeniyle, çocuk ve ergenlerin tüketebileceği ürünler çok kısıtlıdır ve psikososyal alanda yaşam kalitesinde düşüklüğün bu nedenlerle kaynaklandığı düşünülmektedir. 8-16 yaş arasında 133 çölyak tanılı çocuk ve ergenin yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada ise, tedavi edilen çölyak tanılı hastaların yaşam kalitelerinde sağlıklı kontrollerinkine göre anlamlı bir farklılık olmadığı, sınırda bir fark bulunduğu, bunun da tedaviden kaynaklandığı ileri sürülmüştür (35).

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmanın da bir takım kısıtlılıkları vardır. Öncelikle psikiyatrik

hastalıklar açısından klinik değerlendirme yapılmaması ve örneklem sayısının az olması psikiyatrik bulgular ile ilgili sonuçların değerlendirilmesini, ikinci olarak da örneklemin sadece hastaneye başvuran hastalardan seçilmiş olması verilerin genellenmesini zorlaştırmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçlarına göre çölyak tanılı çocuk ve ergenlerin süregelen bir hastalık ile mücadele ederken yaşam kalitelerinin ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz etkilendiği söylenebilir. Çocuklarda var olan yaşam kalitesindeki düşüşün kısıtlı diyetle ilişkili olduğu düşünülmekte olup, bu çocuk ve ergenlerin diyetlerine uygun ürünlerin yaygın ve erişilebilir olmasının sağlanması önemlidir. Çölyak hastalığı tanısı bulunan çocuk ve ergenlerin ruhsal ve sosyal açıdan yaşadıkları sorunların çözümü için çocuk psikiyatristlerinin de bu çocukların takip ve tedavi ekibinde yer almaları gerekmektedir. Çölyak hastalığına eşlik eden psikiyatrik hastalıklar ve ortaya çıkış mekanizmalarının aydınlatılması için yapılandırılmış klinik değerlendirme içeren daha geniş örneklemler ve ileriye dönük izlemin olduğu araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Mearin ML. Celiac disease among children and adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2007; 37:86-105.
2. Zawahir S, Safta A, Fasano A. Pediatric celiac disease. *Curr Opin Pediatr* 2009; 21:655-660.
3. Wouters J, Weijerman ME, van Furth AM, Schreurs MW, Crusius JB, von Blomberg BM, de Baaij LR, Broers CJ, Gemke RJ. Prospective human leukocyte antigen, endomysium immunoglobulin A antibodies, and transglutaminase antibody testing for celiac disease in children with Down syndrome. *J Pediatr* 2009; 154:239-242.
4. Korponay-Szabó IR, Dahlbom I, Laurila K, Koskinen S, Woolley N, Partanen J, Kovács JB, Mäki M, Hansson T. Elevation of IgG antibodies against tissue transglutaminase as a diagnostic tool for coeliac disease in selective IgA deficiency. *Gut* 2003; 52:1567-1571.
5. Gianfrani C, Troncone R, La Cava A. Autoimmunity and celiac disease. *Mini Rev Med Chem* 2008; 8:129-134.
6. Leeds J, Hopper A, Sanders D. Coeliac disease. *Br Med Bull* 2008; 88:157-170.
7. Cassinotti A, Birindelli S, Clerici M, Trabattani D, Lazzaroni M, Ardizzone S, Colombo R, Rossi E, Porro GB. HLA and autoimmune digestive disease: a clinical oriented review for gastroenterologists. *Am J Gastroenterol* 2009; 104:195-217.
8. Catassi C, Fasano A. Celiac disease. *Curr Opin Gastroenterol* 2008; 24: 687-691.
9. Garrote JA, Gómez-González E, Bernardo D, Arranz E, Chirido F. Celiac disease pathogenesis: the proinflammatory cytokine network. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008; 47:27-32.

10. Branski D, Fasano A, Troncone R. Latest developments in the pathogenesis and treatment of celiac disease. *J Pediatrics* 2006; 149:295-300.
11. Lebenthal E, Shteyer E, Branski D. The Changing Clinical Presentation of Celiac Disease: In Fasano A, Troncone R, Branski D (editors). *Frontiers in Celiac Disease*. Basel: Karger, 2008, 18-22.
12. Kurppa K, Koskinen O, Collin P, Mäki M, Reunala T, Kaukinen K. Changing phenotype of celiac disease after long-standing gluten exposure. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008; 47:500-503.
13. Grossman G. Neurological complications of celiac disease: what is the evidence? *Pract Neurol* 2008; 8:77-89.
14. Fidan T, Ertekin V, Selimoğlu A. Depression and anxiety levels among children with coeliac disease: a preliminary report. *Acta Paediatr* 2008; 459 (Suppl.):133.
15. Eiser C, Morse R. Can parents rate their child's health related quality of life? Results of a systematic review. *Qual Life Res* 2001; 10:347-357.
16. Petersen C, Schmidt S, Power M, Bullinger M. The DISABKIDS Group. Development and pilot-testing of a health related quality of life chronic generic module for children and adolescents with chronic health conditions: a European perspective. *Qual Life Res* 2005; 14:1065-1077.
17. Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-age children. *Acta Paedopsychiatr* 1980; 46:305-315.
18. Oy B. Çocuklar için depresyon ölçęği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2:132-137.
19. Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1973.
20. Ozusta Ş. State-Trait Anxiety Inventory for Children: a study of reliability and validity. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10:32-44.
21. Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL: measurement model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Med Care* 1999; 37:126-139.
22. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. The PedsQLTM 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory TM version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care* 2001; 39:800-812.
23. Memik NÇ, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya I. The validity and reliability of the Turkish Pediatric Quality of Life Inventory for children 13-18 years old. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18:353-363.
24. Memik NÇ, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya I. The validity and reliability of the Turkish pediatric quality of life inventory for children 8-12 years old. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health* 2008; 15:87-99.
25. Cohen L, Holliday M. *Statistics for Social Scientist*. London: Harper & Row, 1983; 69-75.
26. Altinkaynak S, Ertekin V, Arik A, Guraksin A. Diphtheria seroprevalence in children living in the eastern Turkey. *East African Medical* 2003; 80: 617-621.
27. Cohen J. *Statistical Power Analysis for The Behavioral Sciences*. Second ed., Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1988.
28. Ruggieri M, Incorpora G, Polizzi A, Parano E, Spina M, Pavone P. Low prevalence of neurologic and psychiatric manifestations in children with gluten sensitivity. *J Pediatr* 2008; 152:244-249.
29. Pynnönen PA, Isometsä ET, Aronen ET, Verkasalo MA, Savilahti E, Aalberg VA. Mental disorders in adolescents with celiac disease. *Psychosomatics* 2004; 45:325-335.
30. Potocki P, Hozvasz K. Psychiatric symptoms and coeliac disease. *Psychiatr Pol* 2002; 36:567-578.
31. Ciacci C, Iavarone A, Mazzacca G, De Rosa A. Depressive symptoms in adult coeliac disease. *Scand J Gastroenterol* 1998; 33:247-250.
32. Ljungman G, Myrdal U. Compliance in teenagers with coeliac disease - a Swedish follow-up study. *Acta Paediatr* 1993; 82:235-238.
33. Hernanz A, Polanco I. Plasma precursor amino acids of central nervous system monoamines in children with coeliac disease. *Gut* 1991; 32:1478-1481.
34. Pynnönen P, Isometsä E, Aalberg V, Verkasalo M, Savilahti E. Is coeliac disease prevalent among adolescent psychiatric patients? *Acta Paediatr* 2002; 91:657-659.
35. Kolsteren M, Koopman HM, Schalekamp G, Mearin ML. Health-related quality of life in children with celiac disease. *J Pediatr* 2001; 138:593-595.